

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA PREVENTION

SOUS - DIRECTION DE LA PREVENTION GENERALE

- ARRETE N° 179/MS/CAB DU 17 NOVEMBRE 1990 FIXANT LA LISTE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE ET LES MODALITES DE NOTIFICATION.

- CIRCULAIRE N° 1126/MS/DP/SDPG DU 17 NOVEMBRE 1990 RELATIVE AU SYSTEME DE SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES.

1990

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE

A R R E T E N° 179/MS/CAB. DU 17 NOVEMBRE 1990
FIXANT LA LISTE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE
ET LES MODALITES DE NOTIFICATION

Le Ministre de la Santé,

- Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985 modifiée et complétée par la loi n° 88-15 du 3 mai 1988 relative à la protection et à la promotion de la Santé, notamment ses articles 53 et 54;
- Vu le décret présidentiel n° 90-224 du 25 juillet 1990 modifiant et complétant le décret présidentiel n° 89-178 du 16 septembre 1989 portant nomination des membres du Gouvernement;
- Vu le décret exécutif n° 90-124 du 30 avril 1990 fixant les attributions du Ministre de la Santé;
- Vu l'arrêté n° 52 du 3 mai 1986 fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire et les modalités de notification;
- Vu l'arrêté n° 115/MSP/CAB du 4 novembre 1985 portant création des Services d'Epidémiologie et de Médecine Préventive au sein des Secteurs Sanitaires.

-- A R R E T E --

Article 1/ En application des articles 53 et 54 de la loi n° 85-05 du 16 février 1985 sus-visée, le présent arrêté a pour objet de fixer la liste des maladies à déclaration obligatoire et d'en arrêter les modalités de notification.

Article 2/ La liste des maladies à déclaration obligatoire est annexée au présent arrêté.

- Article 3/ En vertu de l'article 54 de la loi n° 85-05 du 16 février 1985 sus-visée, tout médecin, quels que soient son régime et son lieu d'exercice, est tenu, sous peine de sanctions administratives et pénales, de déclarer immédiatement toute maladie à déclaration obligatoire diagnostiquée, qu'elle soit suspectée ou confirmée. Tout responsable de laboratoire public ou privé est tenu de déclarer les confirmations de maladies à déclaration obligatoire faites dans son laboratoire.
- Article 4/ Les notifications des maladies à déclaration obligatoire suspectées ou confirmées sont faites sur des imprimés spécialement conçus à cet effet. Ces imprimés sont fournis par les Secteurs Sanitaires, les CHU et les Hôpitaux spécialisés.
- Article 5/ Exception faite pour certaines maladies, notamment l'infection HIV, qui feront l'objet de dispositions particulières précisées par circulaire du Ministère de la Santé :
- a) Le Secteur Sanitaire territorialement compétent assure de manière régulière la collecte des déclarations de maladies suspectées ou confirmées faites par les médecins et les laboratoires du Secteur Sanitaire, des CHU et des Hôpitaux spécialisés.
 - b) Les médecins et pharmaciens exerçant à titre privé notifient au Secteur Sanitaire territorialement compétent les cas de maladies suspectées ou confirmées. Ces déclarations sont faites le cas échéant par voie et en franchise postale.
- Article 6/ Les modèles d'imprimés de déclaration, la périodicité, le mode d'acheminement ainsi que les destinataires des relevés sont définis par circulaire du Ministère de la Santé.
- Article 7/ En plus des notifications sur les imprimés mentionnés à l'article 4 ci-dessus, le médecin ou le responsable du laboratoire est tenu de déclarer par les voies de communication les plus rapides (telex, téléphone ou tout autre moyen) certaines situations épidémiologiques définites par circulaire du Ministère de la Santé.

.../...

Article 8/ Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, l'Institut National de la Santé Publique est chargé du traitement, de l'analyse, et de la diffusion des statistiques épidémiologiques nationales.

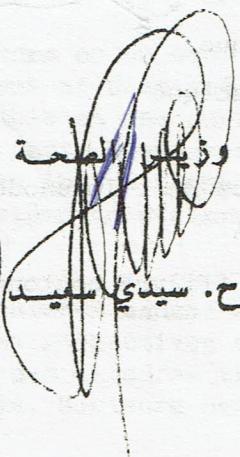
Il est notamment tenu de transmettre à la Direction de la Prévention du Ministère de la Santé un état mensuel des déclarations des maladies et de faire paraître régulièrement un bulletin épidémiologique national.

Article 9/ Le Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive du Secteur Sanitaire est chargé du traitement de l'information collectée et d'assurer la mise en oeuvre des mesures préventives de la lutte contre les maladies transmissibles déclarées dans le territoire du Secteur Sanitaire.

Article 10/ Les modalités d'application des dispositions du présent arrêté seront précisées par circulaire du Ministère de la Santé.

Article 11/ L'arrêté n° 52 du 03 mai 1986 est abrogé.

Article 12/ Monsieur le Directeur du Cabinet du Ministère de la Santé et Messieurs les Walis sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'application du présent arrêté qui sera publié au Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire.



ANNEXE A L'ARRETE N° 179/MS. DU 17 NOVEMBRE 1990
FIXANT LA LISTE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE
ET LES MODALITES DE NOTIFICATION

- Choléra
- Fièvre typhoïde et paratyphoïde
- Toxi-infections alimentaires collectives
- Hépatites virales
- Diphtérie
- Tétanos
- Coqueluche
- Poliomélyrite
- Rougeole
- Méningite cérébro-spinale
- Autres méningites non tuberculeuses
- Tuberculose
- Paludisme
- Leishmaniose viscérale
- Leishmaniose cutanée
- Kyste hydatique
- Rage
- Charbon
- Brucellose
- Bilharziose
- Lèpre
- Leptospirose
- Urethritis gonococcique
- Urethritis non gonococcique
- Syphilis
- Infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (HIV)
- Typhus exanthématique
- Autres rickettsioses (fièvre boutonneuse méditerranéenne)
- Peste
- Fièvre jaune
- Trachome

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA PREVENTION

SOUS-DIRECTION DE LA PREVENTION
GENERALE

CIRCULAIRE N° 1126 /MS/DP/SDPG... DU 17 NOVEMBRE 1990

DESTINATAIRES

- MM. LES WALIS (CABINET) " Pour information "
- MM. LES WALIS (DIRECTION DE SANTE ET DE PROTECTION SOCIALE))
- M. LE DIRECTEUR GENERAL DE L'I.N.S.P.)
- MM. LES DIRECTEURS GENERAUX DES C.H.U.) "Pour exécution"
- MM. LES DIRECTEURS DES SECTEURS SANITAIRES)

OBJET : Système de surveillance des maladies transmissibles.

REFER : Arrêté n° 179/MS/CAB du 17/11/1990 fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire et les modalités de leur notification.

I. Introduction

La mise en oeuvre du système de déclaration et de surveillance des maladies transmissibles mis en place depuis 1986 a révélé la nécessité de réajuster ce dispositif en vue de le rendre plus performant.

Il apparaît nécessaire de fondre en un seul document les nombreuses instructions existantes actuellement et d'en améliorer le contenu de façon à obtenir une information plus fiable et une surveillance plus efficace des maladies transmissibles. D'autre part, l'apparition récente de l'infection HIV impose d'énoncer rapidement les instructions nécessaires à l'intégration spécifique de cette maladie au système de déclaration et de surveillance des maladies transmissibles.

Enfin l'expérience de ces dernières années a montré la nécessité de définir clairement les attributions respectives dans le domaine de la déclaration et de la surveillance des maladies transmissibles des différents intervenants : INSP, Wilaya, Secteurs Sanitaires, CHU.

.../...

La liste des maladies à déclaration obligatoire fixée par l'arrêté visé en référence est jointe en Annexe I de la présente circulaire.

L'ensemble des médecins, pharmaciens et responsables de laboratoires, quels que soient leurs lieu et régime d'exercice, sont astreints à la notification des maladies à déclaration obligatoire suspectées ou confirmées.

II. Notification des maladies à déclaration obligatoire

La déclaration est effectuée sur le modèle de formulaire joint en Annexe II.

II.1 Circuit des déclarations selon leur origine

1) Au niveau du CHU

Le Directeur de l'unité du CHU collecte chaque jour les relevés au niveau de son établissement. Il en adresse au fur et à mesure un exemplaire à la Direction Générale du CHU (DAPM) et un autre au Directeur du Secteur Sanitaire territorialement compétent.

En l'absence de déclaration pendant une semaine, le Directeur de l'unité du CHU adresse un état hebdomadaire avec mention néant aux mêmes destinataires que précédemment.

2) Au niveau du Secteur Sanitaire

Suivant les conditions locales, le Directeur du Secteur Sanitaire organise la collecte des notifications des maladies à déclaration obligatoire effectuées par les médecins relevant de son autorité.

La périodicité de cette collecte ne doit en aucun cas excéder une semaine.

En cas d'absence de déclaration de maladies pendant une semaine, un état hebdomadaire avec mention néant est établi par le responsable de la structure sanitaire et remis au Directeur du Secteur Sanitaire.

3) Au niveau des structures privées

Le médecin exerçant à titre privé adresse par voie et en franchise postale au fur et à mesure les déclarations de maladies au Directeur du Secteur Sanitaire territorialement compétent.

II.2 Remarques pour établir les relevés

Selon le cas les indications suivantes doivent figurer dans la colonne observations des relevés servant à la déclaration des maladies diagnostiquées par les médecins.

- X 1) Maladies à transmission hydrique et intoxication alimentaires :
choléra, hépatite virale A et B, dysenterie, fièvre typhoïde,
intoxication alimentaires :
cas confirmé, cas décédé, porteur sain.
- 2) Maladies contrôlable par la vaccination :
diphthérite, tétanos, coqueluche, poliomyalgie, rougeole,
méningite en cas d'épidémie :
cas confirmé, vacciné, non vacciné,
vaccination indéterminée, cas décédé.
- 3) Maladies à transmission vectorielle :
paludisme, leishmaniose cutanée et viscérale, typhus
exanthématique, bilharziose urinaire, lèpre, peste, fièvre jaune :
cas confirmé, cas décédé.
- 4) Zoonoses :
Kyste hydatique, rage humaine, charbon, brucellose :
type clinique, cas confirmé, décédé.
- 5) Tuberculose :
cas confirmé.
- 6) Maladies à transmission sexuelle :
uréthrites, syphilis :
cas confirmé.

Les déclarations des maladies sont traitées et exploitées par le service d'épidémiologie et de médecine préventive du Secteur Sanitaire territorialement compétent.

Après enquête épidémiologique et mise en place de mesures prophylactiques ou de lutte s'il y a lieu, ce service établit un état hebdomadaire des déclarations de maladies sur le modèle de relevé de l'Annexe III de la présente circulaire. Cet état est adressé régulièrement en un exemplaire aux destinataires suivants :

- Ministère de la Santé
Direction de la Prévention
- Institut National de Santé Publique
- Direction de Santé et de Protection Sociale de Wilaya

Le Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive doit tenir un registre où figurent l'ensemble des structures sanitaires situées sur le territoire du Secteur Sanitaire. Le responsable de ce service note chaque semaine sur ce registre la réception des relevés afin de suivre et d'évaluer les origines des déclarations.

Quand des cas de maladies sont originaires d'un autre Secteur Sanitaire, le Directeur du Secteur Sanitaire qui en a reçu notification est tenu d'en informer immédiatement le Secteur Sanitaire intéressé.

III. Notification des maladies par les laboratoires

La déclaration est effectuée sur le modèle de relevé joint en Annexe IV de la présente circulaire.

1. Circuit des déclarations selon leur origine

a) Au niveau du CHU

Le Directeur de l'unité du CHU collecte chaque jour les relevés établis par les responsables des laboratoires au niveau de son établissement. Il en adresse au fur et à mesure un exemplaire à la Direction Générale du CHU (DAPM) et un autre au Directeur du Secteur Sanitaire territorialement compétent

En l'absence de déclaration pendant une semaine, le Directeur de l'unité adresse un état hebdomadaire avec mention néant aux mêmes destinataires que précédemment.

b) Au niveau du Secteur Sanitaire

Suivant les conditions locales, le Directeur du Secteur Sanitaire organise la collecte des relevés précités établis par les laboratoires relevant de son autorité.

La périodicité de cette collecte ne doit en aucun cas excéder une semaine.

En cas d'absence de confirmation pendant une semaine un état hebdomadaire avec mention néant est établi par le responsable du laboratoire et remis au Directeur du Secteur Sanitaire.

c) Au niveau des structures privées

Le responsable de laboratoire privé adresse par voie et en franchise postale au fur et à mesure un état des maladies confirmées au Directeur du Secteur Sanitaire territorialement compétent.

2. Traitement des relevés de maladies à déclaration obligatoire

Les cas confirmés des maladies à déclaration obligatoire sont récapitulés mensuellement sur le modèle de l'Annexe V de la présente circulaire.

Un exemplaire de cet état récapitulatif mensuel est adressé régulièrement aux destinataires suivants :

- Ministère de la Santé
Direction de la Prévention
- Institut National de la Santé Publique
- Direction de Santé et de Protection Sociale de Wilaya

Le Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive du Secteur Sanitaire tient un registre où figure l'ensemble des laboratoires situés sur le territoire du Secteur Sanitaire. Le responsable de ce service note sur ce registre les relevés reçus et évalue le taux des déclarations.

IV. Notifications particulières de certaines maladies à déclaration obligatoire

1) Tuberculose

Nonobstant les déclarations selon les modalités précédentes, les cas de tuberculose continuent à être déclarés mensuellement au Ministère de la Santé - Direction de la Prévention - et à l'INSP sur le support actuellement utilisé et dont le modèle est joint en Annexe VI de la présente circulaire.

2) Paludisme

De même un état mensuel des cas positifs de paludisme devra continuer à être établi et adressé par les différents laboratoires anti-paludiques au Ministère de la Santé - Direction de la Prévention - et à l'INSP. Les éléments relatifs à l'espèce parasitaire, au lieu de résidence et à l'âge du malade seront précisés. Parallèlement à la notification, la lame de prélèvement doit être transmise pour confirmation au laboratoire de la Division du Paludisme et des Maladies Parasitaires de l'INSP.

3) Bilharziose uro-génitale

Les cas dépistés de bilharziose continueront à être déclarés suivant la procédure instituée par la circulaire n° 7/MS/DPES/SDPG du 13 avril 1986 relative au programme de lutte contre la bilharziose uro-génitale.

4) Infection HIV

Tout médecin, quand il suspecte une infection HIV ou lorsqu'il est en présence d'un cas de séropositivité établie hors du pays doit envoyer un prélèvement ou adresser le malade au laboratoire habilité à confirmer l'infection HIV, avec une lettre confidentielle pour le Chef du Laboratoire. Cette lettre doit contenir les renseignements figurant sur la fiche conforme au modèle de l'Annexe n° VII.1 de la présente circulaire.

.../...

En cas de séropositivité, le laboratoire adresse le sérum positif au Laboratoire National de Référence - Institut Pasteur d'Algérie - en joignant les renseignements figurant dans la fiche conforme à l'Annexe n° VII.2 de la présente circulaire.

Le laboratoire est tenu de déclarer immédiatement au Ministère de la Santé, - Direction de la Prévention - les cas positifs qu'il établit. Ces déclarations sont faites sous pli confidentiel à l'aide de la fiche conforme à l'Annexe VII.3 de la présente circulaire. Les déclarations faites au Ministère de la Santé - Direction de la Prévention - ne comprennent pas le nom du malade mais un numéro de code établi par le laboratoire.

Le laboratoire national de référence de l'IPA informe le laboratoire demandeur du résultat obtenu suite à l'examen du prélèvement envoyé, qu'il soit positif, négatif, ou douteux.

Les cas positifs qu'il confirme sont immédiatement déclarés par le laboratoire national de référence de l'IPA au Ministère de la Santé - Direction de la Prévention - et à l'INSP à l'aide du modèle de fiche de l'Annexe n° VII.4 de la présente circulaire. Le nom du malade ne doit pas figurer dans cette fiche qui doit en revanche comporter le numéro de code initial du laboratoire demandeur et celui du laboratoire de référence.

Nonobstant ce qui précède, le laboratoire de référence de l'IPA adresse en tout état de cause au Ministère de la Santé - Direction de la Prévention - et à l'INSP l'ensemble des résultats positifs de tous les prélèvements qu'il effectue ou qu'il reçoit quelle qu'en soit l'origine.

A la réception de la confirmation d'un cas par le laboratoire national de référence, le laboratoire demandeur informe immédiatement le médecin traitant du malade en lui adressant une lettre confidentielle contenant les résultats définitifs.

V. Déclaration spéciale de situations épidémiologiques

Conformément à l'article 7 de l'arrêté n° 179 du 17/11/1990, le médecin ou le responsable de laboratoire est tenu de déclarer au Secteur Sanitaire territorialement compétent par les voies de communications les plus rapides (telex, téléphone, ou tout autre moyen) les situations épidémiologiques suivantes :

- Apparition d'une maladie jusque là apparemment inexistante ou ayant disparu depuis plus d'une année dans le Secteur Sanitaire.

- Manifestation d'un processus épidémique :

- Apparition dans une commune en moins d'une semaine de 5 cas ou plus de typhoïde, hépatite virale, dysenterie, coqueluche, rougeole, brucellose, bilharziose.

- Diagnostic de 2 cas de méningite cérébro-spinale dans une commune en moins d'une semaine.

- Diagnostic d'un cas de poliomyélite, diphtérie, paludisme, choléra, charbon.

VI. Rôle de l'Institut National de la Santé Publique et de la Direction de Santé et de Protection Sociale de Wilaya

1. Rôle de l'Institut National de la Santé Publique

L'Institut National de la Santé Publique est chargé du traitement, de l'analyse et de la diffusion des statistiques épidémiologiques nationales.

Il est tenu de transmettre régulièrement à la Direction de la Prévention du Ministère de la Santé un état mensuel des déclarations des maladies et de faire paraître un bulletin épidémiologique national.

2. Rôle de la Direction de Santé et de Protection Sociale de Wilaya

La Direction de Santé et de Protection Sociale de Wilaya élabore mensuellement une situation épidémiologique de la Wilaya dont elle assure la diffusion. Elle veille à la régularité des déclarations faites par les Secteurs Sanitaires. Elle coordonne et contrôle les activités de prophylaxie et de lutte au niveau de sa Wilaya.

Les dispositions de la présente circulaire prennent effet à compter du 1er janvier 1991. Sont abrogées toutes les dispositions qui lui sont contraires et notamment celles des circulaires suivantes :

- Circulaire n° 9/MSP/DPES/SDPG du 6 mai 1986 relative au système de surveillance des maladies transmissibles.
- Circulaire n° 812/MS/DPG/SDMT du 17 mai 1982 portant informations supplémentaires sur le mode de notification et de surveillance des maladies transmissibles.
- Circulaire n° 50/MSP/DPG du 23 janvier 1985 relative à la notification des zoonoses.
- Circulaire n° 5/MSP/DPES/SDPG du 24 février 1986 relative à la surveillance de la rougeole.

Messieurs les Walis, Direction de Santé et de Protection Sociale de Wilaya, Messieurs les Directeurs Généraux et Directeurs des CHU, des Secteurs Sanitaires et des Hôpitaux spécialisés veilleront à l'application stricte des instructions de la présente circulaire et à leur large diffusion à tous les personnels et services concernés.



LE DIRECTEUR DE LA PREVENTION

Signé : Dr A. CHAKOU

ANNEXE I - CIRCULAIRE N° 1126 /MS/DP /SDPG... DU 17 NOVEMBRE 1990

Liste des maladies à déclaration obligatoire

- Choléra
- Fièvre typhoïde et paratyphoïde
- Dysenteries amibienne et bacillaire : Ami Biote / shigelloïde
- Toxi-infections alimentaires collectives
- Hépatite virale
- Diphtérie
- Tétanos
- Coqueluche
- Poliomylérite
- Rougeole
- Méningite cérébro-spinale +
- Autres méningites non tuberculeuses
- Tuberculose
- Paludisme
- Leishmaniose cutanée
- Leishmaniose viscérale
- Kyste hydatique
- Rage
- Charbon
- Brucellose
- Bilharziose
- Lèpre
- Leptospirose
- Urétrite gonococcique
- Urétrite non gonococcique
- Syphilis
- Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (HIV)
- Typhus exanthématisque
- Autres ricketsioses (fièvre boutonneuse méditerranéenne) ..
- Peste à YPESTIS
- Fièvre jaune = ARBO Virus : ARthropode/Borne/Virus
- Trachome

2251
T EXA/
T TURIN
F BN
F Q

ANNEE II - CIRCULATIRE N° 1126 /MSP/DP /SDFG... DU 17 NOVEMBRE 1990

Wilaya de :
 Secteur Sanitaire de :
 CEN de :
 Hôpital spécialisé de :
 Code :

Relevé des maladies à déclaration obligatoire

Unité Sanitaire :
 Service :
 Autre :
 Adresse :

Date :

NO	DATE	NOM ET PRENOM	AGE	SEXE		ADRESSE	MALADIES (en toute lettre)	OBSERVATION
				M	F			

NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE

FAIT A LE

Signature du Médecin

ANNEXE III — CIRCULAIRE N° 1126/MSP/DP / SDPC... DU 17 NOV. 1990

Willyaya de :
.....

Secteur Sanitaire de : -----

Code : 2222222222222222

Semaine du 19 au 25

Relevé hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire

Wilaya de :

CHU ou Hôpital spécialisé de :

Secteur Sanitaire de :

Nom et adresse du laboratoire :

Date :

Relevé des maladies à déclaration obligatoire notifiées par le laboratoire

NO D'ENREGIS- TREMENT	DATE DU PRELEVEMENT	NATURE DU PRELEVEMENT	TYPE D'EXAMEN	NOM, PRENOM ET ADRESSE DU MALADE	AGE	RÉSULTAT DE L'EXAMEN

ANNEXE V — CIRCULAIRE N°1126/MSP/DP /SMDG.:: DU 17 NOV. 1990

Villena de 1999

Secteur Sanitaire de l'assurance maladie

CHU ou hôpital spécialisé de 3 000 lit

NO. 6 LABORATORY

conférée par le laboratoire

ANNEXE VI - CIRCULAIRE N°1126 /MSP/DP /SDER... III 17 NOV 1990

Wilaya de : * * * * *

Secteur Sanitaire de : *****

CHU de 8 4 6 8 9 4 6 2 8 4 6 9 4 6 2 8 4 6

Hôpital spécialisé de la maladie de Crohn

Relevé mensuel des cas de tuberculose

MÖLBB
de
se
se
se
se

INFECTION H.I.V.

Expéditeur

Identité et adresse :

.....

Destinataire

Identité et adresse :

.....

I. CARACTERISTIQUES DU PATIENT

Nom : Prénom :

Sexe : M - F (1)

Date de naissance : / / /
J Mois Année

Lieu de naissance :
.....

Nationalité :

Profession :

Etat civil : marié, célibataire (1)

Nombre d'enfants :

Domicile habituel : préciser Commune, Daïra, Wilaya

Domicile actuel : préciser Commune, Daïra, Wilaya

Date d'entrée en Algérie (si résidence à l'étranger) : / / /
Mois Année

Séjour(s) à l'étranger depuis 1981 : Oui - Non (1)

Date(s) de(s) séjour(s) à l'étranger (année(s)) :

II. PRELEVEMENT

Date du prélèvement : / / /
J Mois Année

Suspicion de maladie : Oui - Non (1)

Justification du prélèvement :

Autres (2)

Donneur de sang : oui - non (1)

Oui - Non (1)

Hémophile : oui - non (1)

III. SIGNES CLINIQUES EVENTUELS

Amaigrissement : Oui - Non (1)
(2)

Lymphome non Hodjkinien : Oui-Non (1)

Diarrhée : Oui - Non (1)

Sarcome de Kaposi : Oui-Non (1)

Fièvre : Oui - Non (1)

Autres (2) Oui-Non (1)

Polyadénopathie : Oui - Non (1)

Date d'apparition des premiers

Infections opportunistes : Oui - Non (1)
(2)

signes cliniques / / /

Mois Année

IV. CONTAMINATION

Lieu probable :

Date probable :

--	--	--	--

Mois Année

Mode de transmission :

Hémophile	Oui - Non ⁽¹⁾
Homosexuel	Oui - Non ⁽¹⁾
Bissexuel	Oui - Non ⁽¹⁾
Hétérosexuel	Oui - Non ⁽¹⁾
Transfusion	Oui - Non ⁽¹⁾

Toxicomanie I.V. :	Oui - Non ⁽¹⁾
Mère-enfant :	Oui - Non ⁽¹⁾
Indéterminé :	Oui - Non ⁽¹⁾
Autres ⁽²⁾	Oui - Non ⁽¹⁾

(1) Rayer la mention inutile

(2) Préciser

INFECTION H.I.V.

Expéditeur

Identité et adresse :
.....
.....

Destinataire

Laboratoire National de Référence
Institut Pasteur d'Algérie
Sidi Fredj (W. Tipaza)

I. CARACTERISTIQUES DU PATIENT

Nom : Prénom :

Sexe : M - F (1)

Date de naissance : / /
Jour Mois Année

Lieu de naissance :

.....

Nationalité :
Etat civil : marié, célibataire (1)

Profession :

Nombre d'enfants :

Domicile habituel : préciser Commune, Daïra, Wilaya

Domicile actuel : préciser Commune, Daïra, Wilaya

Date d'entrée en Algérie (si résidence à l'étranger) : / /
Mois Année

Séjour(s) à l'étranger depuis 1981 : Oui - Non (1)

Date(s) de(s) séjour(s) à l'étranger (année(s)) :

II. PRELEVEMENT

Date du prélèvement : / /
Jour Mois Année

Suspicion de maladie : Oui - Non (1)

Justification du prélèvement :

Autres (2)

Donneur de sang : Oui - Non (1)

Oui - Non (1)

Hémophile : Oui - Non (1)

III. SIGNES CLINIQUES EVENTUELS

Amaigrissement (2) : Oui - Non (1)

Lymphome non Hodjkinien : Oui-Non (1)

Diarrhée : Oui - Non (1)

Sarcome de Kaposi : Oui-Non (1)

Fièvre : Oui - Non (1)

Autres (2) ... Oui-Non (1)

Polyadénopathie : Oui - Non (1)

Date d'apparition des premiers

Infections opportunistes (2) : Oui - Non (1)

signes cliniques / /
Mois Année

IV. CONTAMINATION

Lieu probable :

Date probable : 
Mois Année

Mode de transmissions :

Hémophile	:	Oui - Non	(1)
Homosexuel	:	Oui - Non	(1)
Bissexuel	:	Oui - Non	(1)
Hétérosexuel	:	Oui - Non	(1)
Transfusion	:	Oui - Non	(1)

Toxicomanie I.V.	:	Oui - Non	(1)
Mère-enfant	:	Oui - Non	(1)
Indéterminé	:	Oui - Non	(1)
Autres ⁽²⁾	:	Oui - Non	(1)
.....			

V. RESULTATS

Elisa	:	Positif - Douteux	(1)
Autres ⁽²⁾	:	Positif - Douteux	(1)

(1) Rayer la mention inutile

(2) Préciser

ANNEXE VII.3 - CIRCULAIRE N° 1126 /MS/DPI /SDPG... DU 17 NOV. 1990

INFECTION H.I.V.

Expéditeur

Identité et adresse :

.....
.....

Destinataire

Ministère de la Santé

Direction de la Prévention

I. CARACTERISTIQUES DU PATIENT

N° Ordre du prélèvement :

Date de naissance : / / /
Jour Mois Année

Nationalité :

Etat civil : marié, célibataire (1)

Domicile habituel : indiquer uniquement Daïra et Wilaya

Domicile actuel : indiquer uniquement Daïra et Wilaya

Date d'entrée en Algérie (si résidence à l'étranger) : / /
Mois Année

Séjour(s) à l'étranger depuis 1981 : Oui - Non (1)

Date(s) de(s) séjour(s) à l'étranger (année(s)) :

Sexe : M - F (1)

Lieu de naissance :

.....

Profession :

Nombre d'enfants :

II. PRELEVEMENT

Date du prélèvement : / / /
Jour Mois Année

Suspicion de maladie : Oui-Non (1)

Justification du prélèvement :

Autres (2)

Donneur de sang : Oui - Non (1)

Oui - Non (1)

Hémophile : Oui - Non (1)

III. SIGNES CLINIQUES EVENTUELS

Amaigrissement (2) : Oui - Non (1)

Lymphome non Hodjkinien : Oui-Non (1)

Diarrhée : Oui - Non (1)

Sarcome de Kaposie : Oui-Non (1)

Fièvre : Oui - Non (1)

Autres (2), : Oui-Non (1)

Polyadénopathie : Oui - Non (1)

Date d'apparition des premiers

Infections opportunistes (2) : Oui - Non (1)

signes cliniques / / /
Mois Année

IV. CONTAMINATION

Lieu probable :

Date probable : / /
Mois Année

Mode de transmission :

Hémophile	:	Oui - Non (1)	Toxicomanie I.V.	:	Oui - Non (1)
Homosexuel	:	Oui - Non (1)	Mère-enfant	:	Oui - Non (1)
Bisexuel	:	Oui - Non (1)	Indéterminé	:	Oui - Non (1)
Hétérosexuel	:	Oui - Non (1)	Autres (2)	:	Oui - Non (1)
Transfusion	:	Oui - Non (1)		

V. RESULTATS

Elisa	:	Positif - Douteux (1)
Autres (2)	:	Positif - Douteux (1)

(1) Rayer la mention inutile

(2) Préciser

ANNEXE VII.4 - CIRCULAIRE N°1126/MS/DP /SDPG... DU 17 NOV. 1990

INFECTION H.I.V.

Expéditeur

Laboratoire National de Référence
Institut Pasteur d'Algérie
Sidi Fredj (W. Tipaza)

Destinataires

- 1) Ministère de la Santé
Direction de la Prévention
- 2) Institut National de Santé Publique

DECLARATION DE CAS DE : (1)

- SIDA
- Lymphoadénopathie généralisée
- Asymptomatique

CARACTERISTIQUES DU PATIENT

Laboratoire d'origine du prélèvement :

No d'Ordre initial du prélèvement :

No d'Ordre du laboratoire de référence :

Date de naissance : / / / /

Jour Mois Année

Sexe : M - F (1)

Nationalité :

Etat civil : marié, célibataire ... (1)

Lieu de naissance :

.....

Profession :

Nombre d'enfants :

Domicile habituel : préciser Commune, Daïra, Wilaya

Domicile actuel : préciser Commune, Daïra, Wilaya

Date d'entrée en Algérie (si résidence à l'étranger) : / / /

Mois Année

Séjour(s) à l'étranger depuis 1981 : Oui - Non (1)

Date(s) de(s) séjour(s) à l'étranger (année(s)) :

PRELEVEMENT

Date du prélèvement : / / / /

Jour Mois Année

Suspicion de maladie : Oui - Non (1)

Justification du prélèvement :

Donneur de sang : Oui - Non (1)

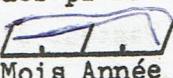
Hémophile : Oui - Non (1)

Autres (2)

Oui - Non (1)

III. SIGNES CLINIQUES EVENTUELS

Amaigrissement (2) : Oui - Non (1)
Diarrhée : Oui - Non (1)
Fièvre : Oui - Non (1)
Polyadénopathie : Oui - Non (1)
Infections opportunistes (2) Oui - Non (1)

Lymphome non Hodjkinien : Oui-Non (1)
Sarcome de Kaposi : Oui-Non (1)
Autres (2) Oui-Non (1)
Date d'apparition des premiers
signes cliniques 
Mois Année

IV. CONTAMINATION

Lieu probable :

Date probable : / /
Mois Année

Mode de transmission :

Hémophile : Oui - Non (1)
Homosexuel : Oui - Non (1)
Bissexuel : Oui - Non (1)
Hétérosexuel : Oui - Non (1)
Transfusion : Oui - Non (1)

Toxicomanie I.V. : Oui - Non (1)
Mère-enfant : Oui - Non (1)
Indéterminé : Oui - Non (1)
Autres (2) Oui - Non (1)
.....

V. RESULTATS DU LABORATOIRE DE REFERENCE

Elisa :

Western Blot :

Autres méthodes (2)

(1) Rayer la mention inutile

(2) Préciser

